

2016- 12- 08

2016- 12- 08

2016- 12- 12

2016- 12- 14

2016- 12- 17

2016- 12- 25

2016- 12- 30

2016- 12- 31

En multisjuk patient som slår i vänster underben. 1 av 2 befintliga sår har slagits upp. Benämns som sår nr 3 i journal.

1. USK upprättar sårjournal och läkaren ordinerar steristrip, Aquacel och absförband pga vätskande sår och ödematöst underben.

2. Patienten utvecklar feber och området runt såret är värmeökat, ödematöst och luktar illa. - och blododlas. Sätts in på antibiotika.

3. Ny omläggingsordination av undersköterska: Cavilon, Mepitel one, absförband och klingbinda.  
Det finns ingen uppdatering hur såret ser ut samt varför man ändrar på omläggingsordinationen.

4. et inspekteras och ett tillägg görs i sårjournalen.  
Dokumentation sker under fel rubrik, man väljer "sårtyp" istället för "bedömning". Det kan leda till att man missar dokumentationen.

5. Ny omläggingsordination av undersköterska: Mepitel one, sorbion, Aquacel, absförband och klingbinda.  
Det finns ingen uppdatering hur såret ser ut samt varför man ändrar på omläggingsordinationen.

6. et inspekteras av läkare som sett såret tidigare och bedömer att det ser bättre ut.  
Det står inget hur såret sett ut eller hur det har förbättrats.

7. Ny omläggingsordination av undersköterska: Mepitel one, solvaline, absförband och klingbinda.  
Det finns ingen uppdatering hur såret ser ut samt varför man ändrar på omläggingsordinationen.

Kunskapsbrist i sårvård

Kunskapsbrist i dokumentation

Omgivning & organisation  
konsult har försvunnit från verksamhetsområdet.

Utbildning & kompetens  
Kunskapsbrist och svårigheter att dokumentera i journal.

Procedurer/ rutiner & riktlinjer  
Otydliga rutiner/ riktlinjer för sårvård.

- Utbildning i sårvård för samtliga sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.  
- Fördjupande utbildning för såransvariga.  
- Hospitering på hudmottagning för såransvariga.

Utbildning i dokumentation/ sårvårdsjournal för sjuksköterskor och undersköterskor.

Skapa ett PM för sårvård. Innehålla bl.a.  
- ansvarigs uppgifter  
- omvårdnad/ ordination  
- Dokumentations- anvisningar av sårjournal

2017- 01- 04

2017- 01- 10

2017- 01- 11

2017- 01- 17

2017- 01- 18

2017- 01- 20

8. Remiss skrivs till hudmottagningen för bedömning av såret.  
**Ingen remiss kommer fram till Hudmottagningen.**

9. Kontakt tas med hudmottagningen som inte svarat på remissen och en ny remiss lämnas. Bedömning görs av läkare och undersköterska på Hud. De finner ett sårområde som täcker mestadels av vänster underben, med blottlagd muskulatur och blottlagda senor. Omläggningsordination ges av Hud  
**Patienten är omlagd med torr omläggning vilket är kontraindicerat på blottlagda senor.**

10. Svar från Ortopeden som rekommenderar kärlkirurgisk-bedömning som skickas den 170112.

11. Ny remiss skickas till Hud för uppföljning av såret som sker samma dag. status utvecklas åt rätt håll.

12. Patienten försämras genom stigande CRP och ökande trötthet. Förflyttas till Infektionskliniken sjukhus 2.

Patienten avlider p.g.a. sepsis.

Remissen skrivs i Melior men skrivs inte ut på papper och skickas.

*Procedurer/ rutiner & riktlinjer*

Skriver läkaren remissen så måste läkaren skriva ut den själv, läkarsekreteraren får då ingen indikation att en remiss ska skrivas ut, skickas och bevakas. Dikterar läkaren remissen så skriver läkarsekreteraren ut remissen, skickar den och den läggs för bevakning.

Tydliggöra rutinerna för läkare, då det finns två alternativ.